



Les Cahiers du Centre de Recherches Historiques

Archives

12 | 1994

Polysémie de la santé. Institutions et pratiques sociales en France et au Québec 1750-1980

Conclusions

Jean-Pierre Goubert et Othmar Keel



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/ccrh/2755>

DOI : 10.4000/ccrh.2755

ISSN : 1760-7906

Éditeur

Centre de recherches historiques - EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 12 avril 1994

ISSN : 0990-9141

Référence électronique

Jean-Pierre Goubert et Othmar Keel, « Conclusions », *Les Cahiers du Centre de Recherches Historiques* [En ligne], 12 | 1994, mis en ligne le 27 février 2009, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/ccrh/2755> ; DOI : 10.4000/ccrh.2755

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.

Article L.111-1 du Code de la propriété intellectuelle.

Conclusions

Jean-Pierre Goubert et Othmar Keel

- 1 A la lecture de cet ensemble de textes, on aura compris ce qu'il n'est pas : un recueil de travaux érudits, un panorama franco-qubécois sur le thème annoncé, un regard situé en position d'extériorité.
- 2 Collectif et divers, cet ensemble témoigne d'une polysémie : celle de la santé. Il insiste sur la pluralité des significations qu'elle revêt à une époque où se modernisent deux visages de l'Occident à la française : celui de l'Ancien et celui du Nouveau Monde. Comme le confort son cousin, la santé n'est pas seulement un problème de savoir ou de technique à l'usage de médecins d'hier ou d'aujourd'hui. Elle n'est pas non plus uniquement une question de ration calorique, d'espérance de vie ni même de niveau de soins. Elle gît tout aussi bien dans un « je ne sais quoi », une qualité du vivre et du mourir, dans telle façon de la sentir, de se la représenter, de négocier avec elle, bref d'unifier pour un instant les cinq sens, les dimensions du temps et de l'espace et le sens qu'on appelle cognitif.
- 3 C'est à l'exploration qu'elle propose dans les univers, les réseaux et les flux propres aux valeurs cognitives et aux critères de distinction dans différents secteurs d'activité que de manière transverse et circulant à travers les domaines de l'histoire la gerbe d'articles qu'on vient de lire a été consacrée. Lorsque la notion de santé est couplée avec celles de société (locale, provinciale, nationale), de profession (médicale ou paramédicale), de savoirs (reconnus, exclus ou négociés), de pays (ancien ou neuf, puissant ou bien sous influence), sa polysémie risque de passer pour centrifuge. Ce serait là faire bon marché de ce qu'elle fédère, réunit, coagule autour d'un thème central, celui de l'identité, lorsqu'elle est observée à partir d'objets multiples, les uns à caractère traditionnel, les autres plus ancrés dans la nouveauté.
- 4 Certains des objets étudiés sont connus et répertoriés : histoire des savoirs médicaux, histoire des institutions de santé, histoire des chaires d'hygiène. On est loin, cependant, d'en avoir épuisé l'analyse et d'en avoir cerné toutes les dimensions ; ils ne sauraient donc être délaissés, en particulier lorsqu'ils concourent à révéler certaines caractéristiques originales d'un pays, vues à travers le « triangle » que constituent médecine, culture et politique.

- 5 Deux exemples à ce propos. La promotion, au Québec, de l'hygiène au rang de chaires d'enseignement et de domaines d'application est à lire à un double niveau qui appartient à l'histoire générale : les clivages et les luttes entre médecins canadiens-français et médecins canadiens-anglais, la constitution d'un groupe devenu porteur en groupe de pression qui entend du même coup régir la profession médicale et la vie sanitaire d'une province.
- 6 Vu l'importance de ces enjeux, ce second processus entraîne des déplacements et des réaménagements des clivages linguistiques et institutionnels au sein de la profession et, dans certains cas, des alliances qui, temporairement au moins, vont reléguer au second plan les oppositions traditionnelles. Ceci fait apparaître à la fois qu'il s'agit dans cette conjoncture d'une profession dont la structure est plurielle et en remaniement permanent et qu'il faut accorder une place importante au domaine de la santé publique dans l'étude de certaines formes et étapes du processus de professionnalisation.
- 7 Second exemple : la prise en considération de l'extension et de la portée pratique d'une doctrine médicale conduit le chercheur à réfuter la sempiternelle et générale thèse¹ du « retard québécois » par rapport au monde canadien-anglais en montrant, après les premières études critiques de cette thèse, sa non-pertinence dans le cas de la mise en place d'une prévention et d'un dépistage précoce des troubles mentaux (1865-1930).
- 8 En outre, l'étude de l'implantation de la doctrine de la dégénérescence au Québec fait apparaître qu'elle n'a pas conduit dans ce pays à une politique d'eugénisme, mais qu'elle est venue renforcer plutôt une politique générale de santé et de médicalisation de la société, qui se mettait en place depuis les années 1860, en affirmant l'urgence et la nécessité absolue des mesures de santé publique et de prévention pour contrer le péril de la dégénérescence de la société. Une telle étude confirme donc l'intérêt de montrer que la réception d'un paradigme constitué à l'étranger et les modalités de son implantation dans la pratique sont déterminés par les conditions culturelles, sociales et politiques particulières prévalant dans le pays où ce paradigme est transposé.
- 9 S'il s'agit bien dans ces travaux d'objets d'étude déjà répertoriés, le traitement qui en est fait ici et les résultats mis en évidence leur confèrent un intérêt renouvelé. Plus neufs, plus nombreux, dans la mesure où ils s'attaquent à des domaines peu ou pas défrichés, d'autres objets offrent de ce fait une originalité au moins aussi grande :
 - regard que porte l'Académie française de médecine sur les remèdes proposés par les inventeurs non diplômés ;
 - formation d'une profession paramédicale, jusqu'ici oubliée par les historiens français : celle des kinésithérapeutes ;
 - analyse de la médecine non comme un corps de savoir comme partie d'une doctrine, visant à intégrer un pays neuf (ici, le Brésil) dans le concert des nations dites civilisées ;
 - présentation du timbre antituberculeux comme « lieu de mémoire » et support (en France) d'un message pédagogique ;
 - mise en parallèle des normes et des pratiques sociales au sein d'un régime de santé en entreprise ;
 - invention par un groupe d'experts avant la lettre d'une institution hospitalière mobile au temps de la Révolution française et de l'Empire.
- 10 Objets répertoriés et renouvelés, objets nouveaux et porteurs de sens, tous concourent peu ou prou à la production d'une pluralité de significations dans la mesure où

l'invocation de la santé devient un passage obligé des institutions et des pratiques sociales.

- 11 S'agissant d'une confrontation des recherches en cours dans deux pays aussi distants mais, par ailleurs, aussi « voisins », un problème majeur, domine l'histoire au Québec depuis deux siècles et projette son ombre sur la France devenue une puissance moyenne parmi d'autres depuis un demi-siècle : celui d'une identité qui peut se lire dans le miroir de la santé et selon les différents registres qui tiennent à la sensibilité de l'historien, jeune ou moins jeune, masculin ou féminin, nord-américain ou européen.
- 12 Identité d'un pays neuf comme le Brésil qui se sépare de son ancienne métropole et fait appel à la doctrine médicale en place pour « occidentaliser » son exotique nature et intégrer le concert des nations dites civilisées ; identité d'un savoir, comme celle de la médecine québécoise lorsqu'elle se construit en opposition à des modèles extérieurs qu'on voudrait lui imposer en fonction des desseins retenus par l'Association médicale canadienne pour tout le Canada.
- 13 Identité d'une profession, comme celle des kinésithérapeutes, lorsque, cherchant à se démarquer des rebouteux elle se fait happer par la médecine, avant d'avoir enfin pignon sur rue (1946). Identité revendiquée par certain(e)s employé(e)s travaillant dans une entreprise de transports en commun lorsque l'application des règlements particuliers à leur régime de santé blesse leur intimité. Inventivité constitutive d'identité dont font preuve les chirurgiens militaires français, lorsque l'Administration militaire contrecarre leurs projets d'hôpitaux mobiles.
- 14 Affirmation d'une identité forte, lorsqu'elle exclut de la cité, par l'usage spécifique de la notion de santé, les auteurs de remèdes d'origine sinon populaire, du moins extra-médicale. Émergence, enfin, d'une prise en charge à un niveau supérieur de l'espace politique lorsque s'affirme la prééminence de la province (le Québec) sur la ville (Montréal) et cela en matière de santé publique.
- 15 Valeurs, critères, références liés à la mise en œuvre de la notion de santé et de ses différents modes de gestion par le moyen de la médecine (au sens large) et dans les différents rouages de la vie en société (institutions, entreprises, politiques, professions...) s'instituent en discours, en flux et en pratiques. C'est à leur analyse comparée, choisie dans quelques « terrains » privilégiés qu'après le terme d'un premier colloque et la rédaction des actes qui en découlent, s'emploieront les membres du groupe de recherche que nous entendons mettre en place de part et d'autre de l'Atlantique.

NOTES

1. Pour une critique générale de la problématique « évolutionniste » du retard et de son inadéquation à rendre compte de l'histoire riche et complexe des sciences et de la médecine au Québec, voir M. Fournier, Y. Gingras et O. Keel (dir.), *Sciences et médecine au Québec. Perspectives sociohistoriques*, Québec (IQRC).